ANÁLISIS TÉCNICO PRELIMINAR

No. Expediente: 0184-2CP1-22

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA	
1.- Nombre de la Iniciativa.	Que adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley del Seguro Social.
2.- Tema de la Iniciativa.	Salud.
3.- Nombre de quien presenta la Iniciativa.	Dips. Éctor Jaime Ramírez Barba, Leticia Zepeda Martínez, María del Carmen Escudero Fabre, Mariana Mancillas Cabrera, Juan Carlos Maturino Manzanera, Vicente Javier Verástegui Ostos, Jorge Arturo Espadas Galván, Juan Carlos Romero Hicks, Román Cifuentes Negrete, Justino Eugenio Arriaga Rojas, Itzel Josefina Balderas Hernández, Ana María Esquivel Arrona, Karen Michel González Márquez, Diana Estefanía Gutiérrez Valtierra, Esther Mandujano Tinajero, Berenice Montes Estrada, Saraí Núñez Cerón, Fernando Torres Graciano, José Salvador Tovar Vargas y Ricardo Villarreal García, y diputados integrantes del Grupo Parlamentario PAN.
4.- Grupo Parlamentario del Partido Político al que pertenece.	PAN.
5.- Fecha de presentación ante el Pleno de la Comisión Permanente.	15 de junio de 2022.
6.- Fecha de publicación en la Gaceta Parlamentaria.	15 de junio de 2022.
7.- Turno a Comisión.	Salud, con opinión de Seguridad Social.

II.- SINOPSIS

Incluir como materia de salubridad general, la atención de quejas derivadas de la prestación de servicios de atención médica mediante mecanismos alternos de solución de controversias. Establecer en la competencia del Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, así como de los gobiernos de las entidades federativas, el organizar, operar, regular, desarrollar y evaluar mecanismos alternativos de solución de controversias. Agregar un capítulo sobre la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la queja médica, el cual señala las atribuciones de la Secretaría de Salud, facultades de la Comisión. Establecer que los derechohabientes podrán presentar su queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, por la falta o inadecuada atención medica recibida.

III.- ANÁLISIS DE CONSTITUCIONALIDAD

El derecho de iniciativa se fundamenta en la fracción II del artículo 71 y la facultad del Congreso de la Unión para legislar en la materia se sustenta en las fracciones X, XVI y XXXI del artículo 73 en relación con los artículos 4, párrafo cuarto, y 123, apartado A, fracción XXIX, todos los anteriores de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

IV.- ANÁLISIS DE TÉCNICA LEGISLATIVA

En la sección relativa al texto legal que se propone, se sugiere:

- Conforme a la terminología y desarrollo del proceso legislativo, previstos por los artículos 70 y 72 constitucionales, respectivamente, usar el término "Iniciativa con Proyecto de Decreto", toda vez que éste aún se encuentra en proceso de aprobación.

La iniciativa, salvo las observaciones antes señaladas, cumple en general con los requisitos formales requeridos en la práctica parlamentaria establecidos en el artículo 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados:

Encabezado o título de la propuesta; planteamiento del problema que la iniciativa pretenda resolver; problemática desde la perspectiva de género, en su caso; argumentos que la sustenten; fundamento legal; denominación del proyecto de ley o decreto; ordenamientos a modificar; texto normativo propuesto; artículos transitorios; lugar; fecha, y nombre y rúbrica del iniciador.

V.- CUADRO COMPARATIVO DEL TEXTO VIGENTE Y DEL TEXTO QUE SE PROPONE	
TEXTO VIGENTE	**TEXTO QUE SE PROPONE**
LEY GENERAL DE SALUD	**DECRETO QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, PARA MEJORAR LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y GENERAR CERTEZA Y SEGURIDAD JURÍDICA PARA LA ACTUACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD.** **ARTÍCULO PRIMERO**. Se **adiciona** una fracción VII Bis al artículo 3o; una fracción VIII Bis al apartado A y una fracción II Bis al apartado B del artículo 13; una fracción XII al artículo 27; un Capítulo III Bis, De la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la queja médica al Título Tercero, con los artículos 33 Bis a 33 Bis 5; un segundo párrafo al artículo 51 Bis 3 y un artículo 421 Quáter a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:
Artículo 3o.- …	Artículo 3o. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:
I. … a **VII.** …	I. a VI. ...
No tiene correlativo	**VII Bis. La atención de quejas derivadas de la prestación de servicios de atención médica**

	mediante mecanismos alternativos de solución de controversias;
VIII. … a **XXVIII.** …	VIII. a XXVIII. …
Artículo 13. …	Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:
A. Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:	A. …
I. … a **VIII.** …	I. a VIII. …
No tiene correlativo	**VIII Bis. Organizar, operar, regular, desarrollar y evaluar mecanismos alternativos de solución de controversias derivadas de quejas por la prestación de servicios de atención médica, por sí o en coordinación con los gobiernos de las entidades federativas;**
IX. … y **X.** …	IX. y X. …
B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:	B. …
I. … a **II.** …	I. y II. …

No tiene correlativo	**II Bis. Organizar y operar mecanismos alternativos de solución de controversias derivadas de quejas por la prestación de servicios de atención médica;**
III. … a **VII.** …	III. a VII. …
C. …	C. ...
Artículo 27. …	Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:
I. … a **IX.** …	I. a IX . …
X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas*, y*	**X.** La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas**;**
XI. La atención médica a las personas adultas mayores en áreas de salud geriátrica*.*	**XI.** La atención médica a las personas adultas mayores en áreas de salud geriátrica**, y**
No tiene correlativo	**XII. La atención de quejas derivadas de la prestación de los servicios de atención médica, mediante mecanismos alternativos de solución de controversias.**
	CAPITULO III BIS **De la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la queja médica**

No tiene correlativo	**Artículo 33 Bis. Corresponde a la Secretaría de Salud, las atribuciones en materia de mecanismos alternativos de solución de controversias derivadas de la prestación de servicios de atención médica, las cuales ejerce a través del órgano desconcentrado denominado Comisión Nacional de Arbitraje Médico Salud, el cual contará con autonomía administrativa, técnica y operativa.** **La Comisión Nacional de Arbitraje Médico tendrá las facultades siguientes:** **I. Promover y proteger los derechos de los usuarios y de los prestadores de servicios de atención médica;** **II. Recibir y atender las quejas que formulen los usuarios por posible irregularidad en la prestación de servicios de atención médica o la negación de éstos, que sean de su competencia;** **III. Realizar las investigaciones necesarias para la atención de las quejas que formulen los usuarios por posible irregularidad en la prestación de servicios de atención médica o su negativa;** **IV. Solicitar la información y la documentación necesaria para la substanciación de los procedimientos de mediación, conciliación y arbitraje a que se refiere el presente artículo y citar a los prestadores de servicios de atención**

No tiene correlativo	**médica respecto de los cuales se haya presentado alguna queja médica;** **V. Llevar a cabo las acciones necesarias para la atención de la queja médica, y los que requieran los procedimientos de mediación, conciliación y arbitraje entre los usuarios y los prestadores de servicios de atención médica en los términos previstos en las disposiciones reglamentarias de esta Ley;** **VI. Elaborar y emitir resoluciones, acuerdos, laudos, opiniones y promover acciones de mejora para los servicios de atención médica;** **VII. Elaborar y emitir dictámenes institucionales a petición de las autoridades encargadas de la procuración y de la impartición de justicia, así como de los órganos internos de control y de las autoridades sanitarias encargadas de regular y vigilar los servicios de atención médica, así como de las instituciones con las cuales suscriba convenios de colaboración;** **VIII. Hacer del conocimiento de los colegios, academias, asociaciones y consejos de especialidades médicas y de los comités de bioética u otros similares, la negativa expresa o tácita de los prestadores de servicios de proporcionar la información y documentación que le hubiere solicitado la Comisión Nacional de**

No tiene correlativo	**Arbitraje Médico; así como del incumplimiento por parte de los citados prestadores de servicios, de sus resoluciones y de cualquier irregularidad que se detecte;** **IX. Intervenir de oficio en asuntos de interés general que incidan en su ámbito de competencia, para lo cual podrá requerir la información y documentación que considere necesaria a los prestadores de servicios y realizar las investigaciones que se requieran;** **X. En los asuntos que conozca con motivo de una queja o por interés general, opiniones y promover acciones de mejora de los servicios de atención médica, así como revisar que las instituciones y profesionales que hubieran prestado los servicios cuenten con las autorizaciones sanitarias y certificaciones correspondientes y, de no contar con ellas, hacerlo del conocimiento de las autoridades competentes;** **XI. Promover ante la autoridad que corresponda, las sanciones a los prestadores de servicios médicos en caso de omisión o negativa a proporcionar información o documentación que se le hubiere solicitado, así como en los casos en que éstos no comparezcan a la cita de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico;**

No tiene correlativo	**XII. En coordinación con las entidades federativas, establecer un sistema de información para el registro, control y seguimiento de las quejas derivadas de la prestación de servicios de atención médica, presentadas en el ámbito nacional;** **XIII. Coordinar y asesorar a los gobiernos de las entidades federativas en materia de mecanismos alternativos de solución de controversias derivadas de la prestación de servicios de atención médica;** **XIV. Orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver los conflictos derivados de servicios de atención médica, prestados por quienes carecen de título o cédula profesional, e informar a las autoridades competentes sobre las personas que se encuentren en dicho supuesto;** **XV. Implementar campañas permanentes de difusión con información actualizada que oriente y auxilie acerca de los derechos con que cuentan tanto usuarios de los servicios de salud, como los prestadores del mismo;** **XVI. Gestionar directamente o a través de las instancias correspondientes, previa valoración, la atención oportuna de los usuarios cuando la controversia se refiera a demora o negativa de**

No tiene correlativo	**servicios de atención médica, se trate de una urgencia, de la referencia a otra unidad médica, de la provisión de medicamentos o cualquier otro que pueda ser resuelto por esta vía, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, y** **XVII. Celebrar convenios y otros instrumentos jurídicos con instituciones, organismos y organizaciones públicos, privados y sociales, que le permitan cumplir con sus funciones, así como participar en foros nacionales e internacionales.** **La Comisión Nacional de Arbitraje Médico debe procurar la equidad en las relaciones entre los usuarios y los prestadores de servicios de atención médica, para lo cual se conducirá los procedimientos de atención de quejas médicas, bajo los principios de imparcialidad, objetividad, gratuidad, confidencialidad, celeridad y autonomía de las partes, así como de certeza y seguridad jurídicas.** **Artículo 33 Bis 1. Los procedimientos de mediación, conciliación y arbitraje a cargo de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se desahogarán en los términos que determinen las disposiciones reglamentarias que al efecto se emitan, y no estarán sujetos a requisitos o plazos ajenos a éstos.**

No tiene correlativo	**Las quejas que se tramitan ante la Comisión son procedentes únicamente cuando la materia se refiere a la negativa o irregularidad en la prestación de servicios médicos y que impliquen pretensiones de carácter civil que no sean materia de un procedimiento judicial.** **Los convenios aprobados y los laudos emitidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico tienen fuerza de cosa juzgada y traen aparejada ejecución, la que podrá promoverse ante los tribunales competentes.** **Artículo 33 bis 2. La Comisión Nacional de Arbitraje Médico estará a cargo de un Comisionado Federal, el cual será designado y removido por el Presidente de la República, a propuesta del Secretario de Salud.** **El Comisionado Federal deberá cumplir con los requisitos que establece nuestra legislación y deberá contar con reconocida competencia profesional y experiencia de cuando menos tres años, en actividades profesionales, de servicio público o académicas sustancialmente relacionadas con materias afines al cargo propuesto.** **Artículo 33 Bis 3. La organización, funcionamiento y atribuciones de la Comisión Nacional de**

No tiene correlativo	**Arbitraje Médico se establecerán en su respectivo reglamento.** **Artículo 33 Bis 4. Las instituciones del Sistema Nacional de Salud se someterán a los procedimientos de mediación, de conciliación y de arbitraje de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, cuando sea la voluntad de sus usuarios o derechohabientes resolver por esa vía sus quejas, por lo que no podrán aducir retraso en el cumplimiento de requisitos y plazos por el desahogo de actuaciones no previstas en dichos procedimientos.** **Los usuarios que presenten queja médica ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico no están obligados a agotar los procedimientos administrativos para la atención de quejas, establecidos en otras disposiciones para las instituciones públicas federales que presten servicios médicos.** **Cuando las instituciones públicas, incluidas las de seguridad social, no lleguen a un acuerdo con los usuarios en los procedimientos de mediación o de conciliación deberán continuar con el procedimiento de arbitraje, si así lo acepta el usuario.**

No tiene correlativo	**Artículo 33 Bis 5. Para la resolución de las controversias, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico deberá atender:** **I. El Código Civil Federal, por cuanto se refiere a los aspectos civiles, salvo acuerdo expreso de las partes en el sentido de sujetarse a la legislación local;** **II. La Ley General de Salud y sus disposiciones reglamentarias por cuanto se refiere a los aspectos médicos;** **III. La Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, especialmente por cuanto se refiere al ejercicio profesional, en su caso, se aplicará así mismo, la legislación local; y** **IV. Los principios científicos, éticos que orientan la práctica médica, y la prestación de servicios de salud.** **V. Los precentes y recomendaciones que generen la Comisión Nacional de los Derechos Humanos e instituciones de defensa de los derechos humanos a nivel local.** **Las partes podrán pactar la sujeción, en su caso, a la legislación local, atendiendo a las reglas de jurisdicción prorrogada.**

Artículo 51 Bis 3.- … **No tiene correlativo**	Artículo 51 Bis 3. … **Lo dispuesto en el párrafo anterior es sin perjuicio de que los usuarios acudan ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico o ante las instancias locales que los gobiernos de las entidades federativas constituyan para operar, supervisar y evaluar mecanismos alternativos de solución de controversias derivadas de la prestación de servicios de atención médica, en cuyo caso se atenderán mediante dichos mecanismos.** **Artículo 421 Quáter. Se sancionará con multa equivalente de cien hasta quinientas veces el valor de la Unidad de Medida y Actualización vigente, a quien no atienda la citación o no proporcione la información a que se refiere el artículo 33 Bis de esta Ley.**
LEY DEL SEGURO SOCIAL Artículo 296. … … …	**ARTÍCULO SEGUNDO.** Se **adiciona** un párrafo tercero al artículo 296 de la Ley del Seguro Social. Artículo 296. ... … … **Los derechohabientes también podrán presentar su queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje**

No tiene correlativo	**Médico por la falta o inadecuada atención médica recibida en el Instituto, la cual, se sujetará a lo dispuesto en el Ley General de Salud. Misma que, surtirá efectos de manera autónoma a la queja presentada ante la institución.**
	TRANSITORIOS **PRIMERO.** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación. **SEGUNDO.** Se abroga el Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996. **TERCERO.** Los procedimientos que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico lleve a cabo para la atención de quejas médicas a la fecha de entrada en vigor de este Decreto, serán concluidos de manera definitiva de conformidad con las disposiciones que se encontraban vigentes al momento de iniciarse el procedimiento. **CUARTO.** La Secretaría de Salud tendrá 180 días para realizar las adecuaciones normativas que correspondan a partir de la publicación del presente decreto en el Diario Oficial de la Federación, incluido el reglamento interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Alondra Hernández